

La demande d'examen préliminaire international doit être présentée directement à l'administration chargée de l'examen préliminaire international qui est compétente ou, si plusieurs administrations sont compétentes, à l'une d'entre elles, au choix du déposant. Le déposant peut indiquer le nom complet ou le code à deux lettres de cette administration au-dessus de la ligne qui suit :

IPEA/

PCT

CHAPITRE II

DEMANDE D'EXAMEN PRÉLIMINAIRE INTERNATIONAL

selon l'article 31 du Traité de coopération en matière de brevets :

Le soussigné requiert que la demande internationale spécifiée ci-après fasse l'objet d'un examen préliminaire international conformément au Traité de coopération en matière de brevets et fait élection de tous les États éligibles sauf indication contraire.

Réservé à l'administration chargée de l'examen préliminaire international

| | |
|---|---|
| Administration chargée de l'examen préliminaire international | Date de réception de la demande d'examen préliminaire international |
|---|---|

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre n° I IDENTIFICATION DE LA DEMANDE INTERNATIONALE | | Référence du dossier du déposant ou du mandataire B14139.3 JL | |
| Demande internationale n° PCT/FR03/50103 | Date du dépôt international (jour/mois/année) 23 OCTOBRE 2003 (23.10.2003) | Date de priorité (la plus ancienne) (jour/mois/année) 24 OCTOBRE 2002 (24.10.2002) | |
| Titre de l'invention DISPOSITIF DE LECTURE DE LUMINESCENCE INTEGRE | | | |
| Cadre n° II DÉPOSANT(S) | | | |
| Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.) COMMISSARIAT A L'ENERGIE ATOMIQUE 31-33 rue de la Fédération 75752 PARIS 15ème FRANCE | | n° de téléphone 01 69 08 82 96 | |
| | | n° de télécopieur 01 69 08 82 92 | |
| | | n° de téléimprimeur | |
| | | n° sous lequel le déposant est inscrit auprès de l'office | |
| Nationalité (nom de l'État) : FR | | Domicile (nom de l'État) : FR | |
| Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.) BioMérieux S.A. Chemin de l'Orme 69280 MARCY L'ETOILE FRANCE | | | |
| Nationalité (nom de l'État) : FR | | Domicile (nom de l'État) : FR | |
| Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.) LABEYE Pierre 24 cours Berriat 38000 GRENOBLE FRANCE | | | |
| Nationalité (nom de l'État) : FR | | Domicile (nom de l'État) : FR | |
| <input checked="" type="checkbox"/> D'autres déposants sont indiqués sur une feuille annexe. | | | |

Suite du cadre n° II DÉPOSANT(S)

Si aucun des sous-cadres suivants n'est utilisé, cette feuille ne doit pas être incluse dans la demande d'examen préliminaire international.

Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.)

POUTEAU Patrick
10, allée Château Corbeau
38240 MEYLAN
FRANCE

Nationalité (nom de l'État) :

FR

Domicile (nom de l'État) :

FR

Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.)

PERRAUT François
Le Fond de Rivière
38134 SAINT JOSEPH DE RIVIERE
FRANCE

Nationalité (nom de l'État) :

FR

Domicile (nom de l'État) :

FR

Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.)

GINOT Frédéric
32 rue Casimir Brenier
38120 SAINT EGREVE
FRANCE

Nationalité (nom de l'État) :

FR

Domicile (nom de l'État) :

FR

Nom et adresse : (Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.)

Nationalité (nom de l'État) :

Domicile (nom de l'État) :



D'autres déposants sont indiqués sur une autre feuille annexe.

Cadre n° III MANDATAIRE OU REPRÉSENTANT COMMUN; OU ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE

La personne indiquée ci-dessous est ☒ mandataire ☐ représentant commun
 et ☒ a été désignée à une date antérieure; elle représente aussi le ou les déposants pour l'examen préliminaire international.
☐ est désignée par la présente; toute désignation antérieure de mandataires ou d'un représentant commun est de ce fait révoquée.
☐ est désignée par la présente, spécialement pour la procédure devant l'administration chargée de l'examen préliminaire international, en sus du ou des mandataires ou du représentant commun désignés antérieurement.

Nom et adresse : *(Nom de famille suivi du prénom; pour une personne morale, désignation officielle complète. L'adresse doit comprendre le code postal et le nom du pays.)*

Jean LEHU

c/o BREVATOME
 3, rue du Docteur Lancereaux
 75008 PARIS
 FRANCE

n° de téléphone

01 53 83 94 00

n° de télécopieur

01 45 63 83 33

n° de téléimprimeur

n° sous lequel le mandataire est inscrit auprès de l'office

☐ Adresse pour la correspondance : cocher cette case lorsque aucun mandataire ni représentant commun n'est ou n'a été désigné et que l'espace ci-dessus est utilisé pour indiquer une adresse spéciale à laquelle la correspondance doit être envoyée.

Cadre n° IV BASE DE L'EXAMEN PRÉLIMINAIRE INTERNATIONAL**Déclaration concernant les modifications :***

1. Le déposant souhaite que l'examen préliminaire international commence sur la base suivante :

☐ la demande internationale telle qu'elle a été déposée initialement

la description ☐ telle qu'elle a été déposée initialement

☐ telle qu'elle a été modifiée en vertu de l'article 34

les revendications ☐ telles qu'elles ont été déposées initialement

☐ telles qu'elles ont été modifiées en vertu de l'article 19 (avec, le cas échéant, la déclaration jointe aux modifications)

☐ telles qu'elles ont été modifiées en vertu de l'article 34

les dessins ☐ tels qu'ils ont été déposés initialement

☐ tels qu'ils ont été modifiés en vertu de l'article 34

2. ☐ Le déposant souhaite que les modifications apportées aux revendications en vertu de l'article 19 soient considérées comme écartées.

3. ☐ Le déposant souhaite que le commencement de l'examen préliminaire international soit différé jusqu'à l'expiration d'un délai de 20 mois à compter de la date de priorité, à moins que l'administration chargée de l'examen préliminaire international ne reçoive une copie des modifications effectuées en vertu de l'article 19 ou une déclaration du déposant, aux termes de laquelle celui-ci ne souhaite pas effectuer de modifications en vertu de l'article 19 (règle 69.1.d)). *(Ne pas cocher cette case lorsque le délai visé à l'article 19 a expiré.)*

* Lorsque aucune case n'est cochée, l'examen préliminaire international commencera sur la base de la demande internationale telle qu'elle a été déposée initialement ou, si l'administration chargée de l'examen préliminaire international reçoit copie des modifications apportées aux revendications en vertu de l'article 19 ou des modifications apportées à la demande internationale en vertu de l'article 34 avant d'avoir commencé à rédiger une opinion écrite ou le rapport d'examen préliminaire international, sur la base de la demande internationale ainsi modifiée.

Langue : l'examen préliminaire international sera effectué en Français, qui est

☒ la langue dans laquelle la demande internationale a été déposée.

☐ la langue d'une traduction remise aux fins de la recherche internationale.

☐ la langue de publication de la demande internationale.

☐ la langue de la traduction (qui sera) remise aux fins de l'examen préliminaire international.

Cadre n° V ÉLECTION D'ÉTATS

Le déposant élit tous les États éligibles *(c'est-à-dire tous les États qui ont été désignés et qui sont liés par le chapitre II du PCT)*
 à l'exclusion des États ci-après que le déposant souhaite ne pas élire :

Cadre n° VI BORDEREAU

Aux fins de l'examen préliminaire international, les éléments suivants, établis dans la langue indiquée au cadre n° IV, sont joints à la présente demande d'examen :

- | | | |
|--|---|----------|
| 1. traduction de la demande internationale | : | feuilles |
| 2. modifications selon l'article 34 | : | feuilles |
| 3. copie (ou, si elle est exigée, traduction) des modifications selon l'article 19 | : | feuilles |
| 4. copie (ou, si elle est exigée, traduction) de la déclaration selon l'article 19 | : | feuilles |
| 5. lettre | : | feuilles |
| 6. autres pièces (préciser) | : | feuilles |

Réservé à l'administration chargée de l'examen préliminaire international

reçu non reçu

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le ou les éléments cochés ci-après sont aussi joints à la demande d'examen préliminaire international :

- | | |
|---|--|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> feuille de calcul des taxes | 5. <input type="checkbox"/> explication de l'absence d'une signature |
| 2. <input type="checkbox"/> pouvoir distinct original | 6. <input type="checkbox"/> listage des séquences sous forme déchiffrable par ordinateur |
| 3. <input type="checkbox"/> original du pouvoir général | 7. <input checked="" type="checkbox"/> autres éléments (préciser) : |
| 4. <input type="checkbox"/> copie du pouvoir général; le cas échéant, numéro de référence : | Demande d'examen Préliminaire International détaillé |

Cadre n° VII SIGNATURE DU DÉPOSANT, DU MANDATAIRE OU DU REPRÉSENTANT COMMUN

À côté de chaque signature, indiquer le nom du signataire et, si cela n'apparaît pas clairement à la lecture de la demande d'examen préliminaire international, à quel titre l'intéressé signe.

 Jean LEHU

Réservé à l'administration chargée de l'examen préliminaire international

1. Date effective de réception de la DEMANDE
D'EXAMEN PRÉLIMINAIRE INTERNATIONAL :

2. Date modifiée de réception de la demande d'examen préliminaire international, en cas de CORRECTIONS apportées en vertu de la règle 60.1.b) :

3. ☐ La demande d'examen préliminaire international a été reçue PLUS DE 19 mois après la date de priorité et les points 4 et 5 ne sont pas applicables.

☐ Le déposant a été informé en conséquence.

4. ☐ La demande d'examen préliminaire international a été reçue dans le délai de 19 mois à compter de la date de priorité, prorogé en vertu de la règle 80.5.

5. ☐ Bien que la demande d'examen préliminaire international ait été reçue plus de 19 mois après la date de priorité, le retard à l'arrivée est EXCUSÉ en vertu de la règle 82.

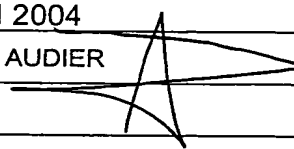
Réservé au Bureau international

Demande d'examen préliminaire international reçue de l'administration chargée de l'examen préliminaire international le :

PCT

FEUILLE DE CALCUL DES TAXES

Annexe de la demande d'examen préliminaire international

| | | |
|---|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Demande internationale n° PCT/FR03/50103</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Référence du dossier du déposant ou du mandataire B14139.3 JL</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Déposant COMMISSARIAT A L'ENERGIE ATOMIQUE - BioMérieux S.A. - LABEYE Pierre - POUTEAU Patrick - PERRAUT François - GINOT Frédéric.</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Réservé à l'administration chargée de l'examen préliminaire international</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Timbre à date de l'administration chargée de l'examen préliminaire international</div> | |
| <div>CALCUL DES TAXES PRESCRITES</div> <div style="margin-top: 10px;"><div>1. Taxe d'examen préliminaire 1 530 Euros P</div><div style="margin-top: 10px;"><div>2. Taxe de traitement <i>(Les déposants de certains États ont droit à une réduction de 75% de la taxe de traitement. Lorsque le déposant a (ou tous les déposants ont) droit à cette réduction, le montant devant figurer sous H est égal à 25% de la taxe de traitement.)</i> 129 Euros H</div><div style="margin-top: 10px;"><div>3. Total des taxes prescrites Additionner les montants portés dans les cadres P et H et inscrire le résultat dans le cadre TOTAL</div><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">1 659 Euros</div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;">TOTAL</div></div></div></div> | | |
| <div>MODE DE PAIEMENT</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div><input checked="" type="checkbox"/> autorisation de débiter un compte de dépôt auprès de l'administration chargée de l'examen préliminaire international (voir plus bas)</div><div><input type="checkbox"/> espèces</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div><input type="checkbox"/> chèque</div><div><input type="checkbox"/> timbres fiscaux</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div><input type="checkbox"/> mandat postal</div><div><input type="checkbox"/> coupons</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div><input type="checkbox"/> traite bancaire</div><div><input type="checkbox"/> autre (préciser) :</div></div> | | |
| <div>AUTORISATION DE DÉBITER (OU CRÉDITER) UN COMPTE DE DÉPÔT <i>(Les administrations chargées de l'examen préliminaire international ne permettent pas toutes l'utilisation de ce mode de paiement)</i></div> <div style="margin-top: 10px;"><input checked="" type="checkbox"/> Autorisation de débiter le total des taxes indiqué ci-dessus.</div> <div style="margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> <i>(Cette case ne peut être cochée que si les conditions relatives aux comptes de dépôt établies par l'administration chargée de l'examen préliminaire international le permettent)</i> Autorisation de débiter tout montant manquant – ou de créditer de tout excédent – dans le paiement du total des taxes indiqué ci-dessus.</div> | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div>IPEA/ _____</div><div>N° de compte de dépôt : 2804-0035</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div>Date : 04 MAI 2004</div><div>Nom : Philippe AUDIER</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div>Signature : _____</div><div></div></div> | | |